

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 144/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 februari 2017 naar aanleiding van de op 17 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, neuroloog, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlage;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 23 december 2016 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van klager, met bijlagen, binnengekomen op 19 januari 2017.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1958, kwam op 22 juli 2013 bij verweerder in verband met pijn en tintelingen in de voeten en klachten ten aanzien van het lopen. Verweerder constateerde bij onderzoek vooral een gestoorde balans en minimale aanwijzingen voor poly-

neuropathie. Als werkdiagnose ging verweerder uit van bijwerkingen van de antipsychotica (olanzapine) die klaagster recent had gebruikt met mogelijk tevens een polyneuropathie.

Uitgebreid bloedonderzoek en een EMG werden verricht. De EMG toonde licht sensibele neuropathie. Er was een verlaagde SNAP en een afwezige H-reflex. Uit het bloedonderzoek bleken geen relevante afwijkingen.

Op 4 oktober 2013 vond een volgend consult bij verweerder plaats. In verband met toename van gevoelloosheid heeft verweerder een MRI-scan laten verrichten van de rug. Hieruit bleken geen relevante afwijkingen gelet op een mogelijke wervelkanaalstenose.

Op 1 oktober 2013 werd een brief verzonden aan verweerder door de Cesar-oefentherapeut inhoudende, voor zover thans van belang:

“Mevrouw heeft bij onderzoek een bekkenscheefstand t.n.v. recht, Lumbaal een rechts convexe scoliose, ze loopt met een breed spoor en haar voorkeurshouding is bij het staan door haar rechter knie zakken.

Mevrouw heeft een zeer slecht houding en bewegingsgevoel en heeft daarbij moeite zich op haar eigen houding te concentreren. Zij was goed gemotiveerd en deed oefeningen thuis.

Omdat mevrouw aangaf de meeste last van de tintelende tenen te hebben heb ik haar geadviseerd betere schoenen te dragen en bij aanhouden van de klachten een podotherapeut te bezoeken, ook al zie ik niet directe afwijkingen aan de voeten die de klachten kunnen veroorzaken. Tevens heb ik geadviseerd een hak verhoging uit te proberen, dat heeft zij gedaan naast het dragen van betere schoenen. Zij heeft nu alleen 's nachts last van de tintelingen.

De rugklachten zijn vrijwel weg (mevrouw heeft moeite haar klachten te analyseren), ik heb getracht haar d.m.v. een goede rompstabiliteit in haar ADL de klachten te voorkomen en de relatie te leren zien tussen de klachten en haar bewegingspatroon.

(...) Zij kan met meer begeleiding haar looppatroon nog verbeteren.”

Op 4 november 2013 heeft verweerder navolgende anamnese vermeld:

“Klachten vorig jaar begonnen na opname in E, aldaar diverse medicatie gehad. Sedertdien zijn de klachten van stijfheid, pijn in zitbenen had. Ochtendstijfheid. 3 maanden opgenomen geweest. Bij uitgebreid bloedonderzoek geen afwijkingen, geen aanwijzingen voor polyneuropathie of wervelkanaalstenose. Vraag of klachten tgv medicatie kunnen komen. Neemt deze vraag mee naar psychiater.”

Op 3 februari 2014 vond een laatste contact plaats. Genoteerd werd:

“Anam. Gaat beter, minder stijf. Oefent veel. Dove gevoel voeten nog wel aanwezig, went eraan. Kan weer op hakken lopen.

Concl. *Verbeterende klachten van stijfheid en deels lichte polyneuropathie, grotendeels veroorzaakt door tijdelijke verhoging neuroleptica tijdens opname in 2013.*

Beleid *In overleg geen verdere controle, veel bewegen!!!”*

In september 2014 werd klaagster opgenomen in verband met een manische episode. Sinds de opname werden echter progressieve loopstoornissen, incontinentie, sufheid en verwardheid geconstateerd. Bij neurologisch onderzoek wordt een niet-adequate suffe vrouw gezien met een anisocorie en mondhoekassymetrie rechts waarbij de re-

flexen niet opwerkbaar zijn en de coördinatie gestoord was. De MRI van de hersenen toonde een beeld passend bij een communicerende hydrocephalus.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij geen onderzoek heeft gedaan naar de hersenen van klaagster.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat in het algemeen balansproblemen vanuit de hersenen kunnen worden verklaard. Bij klaagster waren klinische verbeteringen in het beloop en de aard van de klachten en waren er geen aanwijzingen voor een aandoening van de hersenen en werden andere oorzaken meer waarschijnlijk geacht. Pijn in de voeten en rug alsmede tintelingen wezen op een perifere oorzaak en niet op een hydrocephalus.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De vraag dient te worden beantwoord of verweerder tijdens zijn betrokkenheid bij de behandeling van klaagster een MRI-scan van de hersenen had moeten maken. Verweerder heeft klaagster voor het eerst gezien, een jaar eerder, in september 2013. De door klaagster genoemde tintelingen in de voet en de klachten ten aanzien van het lopen zijn door verweerder onderzocht en er is adequaat vervolgonderzoek ingezet, waaronder laboratoriumonderzoek en EMG. In oktober 2013 meldde klaagster dat de klachten onveranderd waren. Verweerder heeft daarna een MRI van de rug, gelet op een eventuele wervelkanaalstenose, laten verrichten.

Tijdens de consulten heeft klaagster geen symptomen van hydrocephalus, namelijk verwardheid, vergeetachtigheid, incontinentie voor urine en loopstoornissen gemeld. Wel heel klaagster balansstoornissen gemeld. De tintelingen in de voeten en de stijfheid stonden voorop. Evenmin blijkt uit de brief van de Cesar-oefentherapeut van een loopstoornis die verweerder had moeten wijzen in de richting van een hydrocephalus. In februari 2014 meldde klaagster zelf dat de klachten beter werden en de stijfheid minder.

Het college is van oordeel dat verweerder voldoende en relevant onderzoek heeft verricht gericht op de klachten die klaagster uitte en de hem overig bekende informatie.

Hoewel het achteraf waarschijnlijk is dat de hydrocephalus al aanwezig was tijdens de behandeling door verweerder kan dit niet leiden tot een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Met de kennis die verweerder op dat moment had, gelet op de door klaagster geuite klachten maar met name ook het beloop van (de verbetering van de loopfunctie), bestond geen reden om aan een hydrocephalus te denken en ook overigens bestond geen reden voor het verrichten van een MRI van de hersenen.

5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R.B. van Leeuwen en dr. R.H. Boerman, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 februari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.